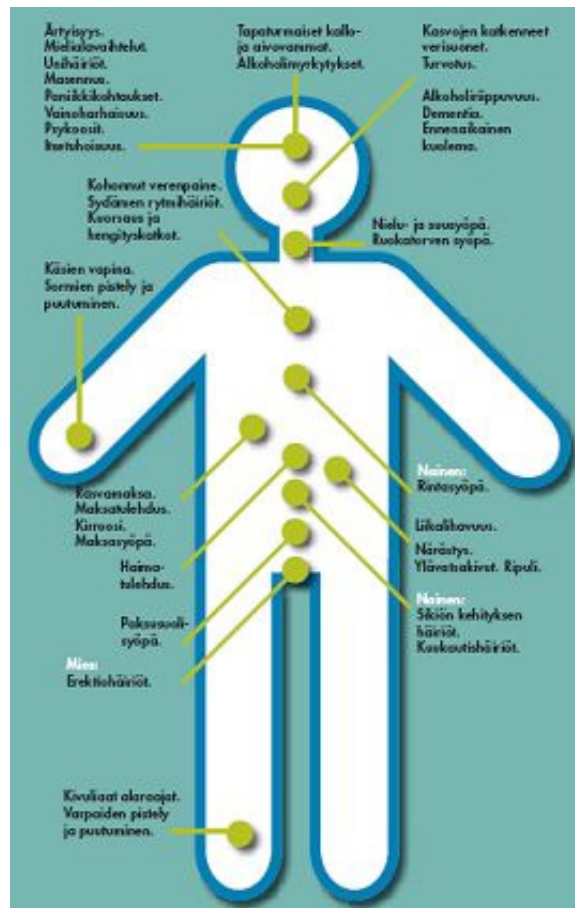


# TIPATON TAMMIKU

VIIDEN ONNISTUJAN KOKEMUKSIA



Tarja Aulio  
Opinnäytetyö, syksy 2009  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma,  
Terveystyön  
suuntautumisvaihtoehto  
Terveystyöntekijä (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Aulio, Tarja. Tipaton tammikuu – viiden onnistujan kokemuksia. Helsinki, syksy 2009, 45 s. 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsingin yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tipatonta tammikuuta viettäneiden henkilöiden kokemuksia raittiin kuukauden aikana. Lisäksi haluttiin tarkastella tipattomalle tammikuulle ryhtymisen syitä ja tipattomaan tammikuun merkityksiä sen viettäjille. Toimeksiantajana oli Raittiuden Ystävät ry.

Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen. Haastateltavia haettiin ilmoituksilla, joita jaettiin kaikkiaan 23. Alkuhaastattelu tehtiin joulukuussa 2008 AUDIT-kyselyllä, johon vastasi kymmenen henkilöä. Näistä viisi valikoitui alkoholinkulutuksensa perusteella varsinaiseen teemahaastatteluun. Teemahaastattelu tehtiin helmikuun 2009 aikana. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Huoli omasta terveydentilasta ja alkoholin haittavaikutuksista oli motivoivana tekijänä tipattoman tammikuun viettoon. Myös läheisten huoli ja huomautukset alkoholinkäytöstä vaikuttivat tipattoman tammikuun aloittamiseen.

Tutkimustulokset osoittivat, että kaikilla haastatelluilla oli positiivisia kokemuksia tipattomasta tammikuusta. Tärkeimmäksi asiaksi tuntui nousevan elämänhallinnan tunteen lisääntyminen. Lisäksi raportoitiin esimerkiksi painonpudotuksesta, paremmasta unenlaadusta ja aktiviteetteihin käytettävän ajan lisääntymisestä. Sosiaalisissa tilanteista ”olen tipattomalla tammikuulla” – selitys antoi syyn kieltäytyä alkoholinkäytöstä. Myös negatiivisia asioita nousi esille. Eräs haastateltava kertoi vaikeuksista löytää alkoholinkäytön tilalle muuta aktiviteettia.

Kaikki tutkittavat onnistuivat viettämään raittiin tammikuun 2009. Haastatteluhetkellä kaksi tutkittavaa oli jatkanut vapaaehtoista pidättäytymistä alkoholinkäytöstä.

Asiasanat: alkoholi, riippuvuus, motivaatio, elämänhallinta, tipaton tammikuu, terveyden edistäminen

## ABSTRACT

Aulio, Tarja

Restraining from alcohol consumption: experiences of five succeeders during the month of January 2009

45 p., 3 appendices. Helsinki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Program in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The aim of this study was to collect experiences of persons attending the "Dropless January" campaign by ceasing the use of alcoholic beverages during January 2009. Also the purpose was to clarify the motivation of attending the "Dropless January". The study was commissioned by the temperance organisation Raittiuden ystävät ry.

The study was qualitative. The study included five individuals, four males and one female. The subjects were selected in December 2008 with an AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) enquiry. The persons exceeding 14 points were interviewed in February 2009 after they had been sober the whole month of January. The data was analyzed by the content analysis.

Concern over one's health and the ill-effects of using alcohol motivated the subjects to take part in "Dropless January". Also the concern and remarks of the close ones had an effect on participating. The most important experience according to the subjects was the feeling of coping and gaining control over one's addiction. Additionally, loss of weight, better quality of sleep and the capability to have more activities with the family were reported. In social situations where the use of alcohol is common or expected, simply the phrase "I'm on Dropless January" seemed to justify the refusal from alcoholic drinks without further comments. However, also negative comments were reported. One subject had difficulties in substituting the use of alcohol with other activities.

All five subjects succeeded in their effort to restrain from using alcohol in January 2009. At the time of the interview two persons had continued their voluntary abstinence of alcohol.

Keywords: alcohol, addiction, motivation, Dropless January, health promotion

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1 Alkoholi.....	6
2.2 Alkoholinkäyttö ja juomatavat Suomessa .....	7
2.3 Alkoholin käytön tasot.....	8
2.4 Alkoholinkäytön vaikutuksia terveyteen .....	10
2.5 Alkoholin aiheuttamat sosiaaliset haitat ja kontrolli.....	12
2.6 Alkoholi työpaikoilla .....	14
2.7 Alkoholi ja ikääntyminen .....	15
2.8 Kuukauden juomattomuuden vaikutuksia .....	16
3 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ.....	17
3.1 Riippuvuus ja motivaatio.....	17
3.2 Elämänhallinta .....	18
3.3 Terveyden edistäminen .....	19
4 TIPATON TAMMIKUU .....	22
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	24
6.1 Laadullinen tutkimus.....	24
6.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä .....	24
6.3 Tutkimuksen kulku.....	26
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	27
7.1 Tutkimuksen taustatiedot.....	27
7.2 Haastateltujen suhde alkoholiin.....	28
7.3 Tipattomaan tammikuun aloittamisen syyt.....	29
7.4 Kokemuksia tipattomasta tammikuusta .....	30
7.5 Tipattoman tammikuun merkitykset haastatelluille .....	34
8 POHDINTA .....	35
8.1 Tulosten tarkastelu .....	35
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
8.3 Tutkimuksen eettisyys .....	39
8.4 Mitä opinnäytetyön tekeminen minulle antoi? .....	40
LÄHTEET:.....	41

## 1 JOHDANTO

Suomessa kulutettiin asukasta kohti 10,4 litraa puhdasta alkoholia vuonna 2008. Määrä oli noin prosentin pienempi kuin vuonna 2007. Lasku johtuu tilastoidun kulutuksen eli kotimaan myynnin vähenemisestä. Sitä vastoin tilastoimaton kulutus nousi vajaalla prosentilla. (Stakes 2009.) Vuonna 2007 aikuisväestöstä 88 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia, suurkuluttajia tästä määrästä arvioidaan olevan 6–12 prosenttia. Pitkään jatkunut alkoholin-kulutuksen nousujohteisuus on ennakoinut alkoholiin liittyvän sairastavuuden ja alkoholikuolemien määrän lisääntymistä. Vuonna 2007 työikäisten (15–64-vuotiaat) naisten ja miesten yleisin kuolemansyy oli alkoholisytyt. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008, 15.)

Alkoholinkäytöstä aiheutuvien välittömien haittojen kustannuksiksi vuositasona on Suomessa arvioitu vähintään 0,5–0,7 miljardia euroa. Arviossa on mukana terveys- ja sosiaalihuollon kustannukset, omaisuusvahingot, rikollisuuden torjunta sekä tutkimus ja ehkäisevän päihdehuollon kustannukset. Välilliset kustannukset, mukaan lukien tuotantomenetykset ja rahallinen arvio menetetyistä elinvuosista, kustannuksiksi saadaan 2,9–5,1 miljardia euroa. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2007, 420.)

Alkoholihaitat ovat ajankohtainen ja merkittävä ongelma sekä yhteiskunta- että yksilötasolla. Siksi kaikki pyrkimykset alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ovat tärkeitä. Alkoholinkäyttö ja sen liikakäytön aiheuttamat ongelmat varsinkin yksilötasolla ovat kiinnostaneet minua pitkään. Ensimmäisessä terveysasemaharjoittelussa tapasin lähes viikoittain henkilöitä, jotka olivat tyytymättömiä tapaansa käyttää alkoholia, mutta voimattomia muuttamaan käyttäytymistään. Toisaalta vastaanotolla kävi henkilöitä, joiden alkoholinkäyttö AUDIT-testin mukaan oli runsasta, mutta he eivät itse nähneet alkoholinkäyttöään ongelmana. Varsinkin jälkimmäinen ryhmä on mielenkiintoinen: ongelmaan on vaikea tarttua, jos asianomainen ei tunnista sen olemassaoloa.

Valitsin tutkielmani aiheeksi tipaton tammikuu -ilmiön. Aihe löytyi Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista Raittiuden Ystävät ry:n ehdotuksesta. Raittiuden Ystävät ry on raittiusjärjestöjen keskusjärjestö ja se on perustettu vuonna 1853. Se keskittyy ehkäisevään päihdetyöhön korostaen yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan vastuullisuutta päihdeasioissa. Raittiuden Ystävien piirissä toimii 105 paikallisyhdistystä ja viisi jäsenliittoa. Tällä hetkellä yhdistyksen jäsenistöön kuuluu 11500 henkilöjäsentä. Nykyisin Raha-automaattiyhdistys tukee Raittiuden ystävien toimintaa. (Raittiuden Ystävät ry, 2008.)

Tipattoman tammikuun aikana ei käytetä alkoholipitoisia juomia. Terveystiedon keskuksen tnsradarilla teettämän tutkimuksen mukaan tammikuussa 2008 tipatonta tammikuuta vietti 25 prosenttia kaikista alkoholia käyttävistä henkilöistä. Kuitenkin usein tai usein ja runsaasti (yli 16/24 annosta viikossa) alkoholia käyttävistä henkilöistä vain 10 prosenttia lopetti alkoholin käytön tammikuussa 2008. Tutkimusaineisto koottiin runsaasti alkoholia käyttävistä henkilöistä, koska olettamuksena oli, että runsaasti käyttävillä henkilöillä tipattomalla tammikuulla oli enemmän merkityksiä kuin vähän käyttävillä. (tnsradar 2008.)

Tutkimus on laadullinen tutkimus. Lähestymistapaan vaikutti se, että aiheesta ei ole kovin paljon aiempaa tutkimustietoa. Teemahaastatteluun päädyin siksi, että se on hyvä tapa saada tietoa kokemuksellisista ja arkaluontoisista asioista.

## 2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Alkoholi

Alkoholi on käymisen avulla kasveista valmistettavaa vesiliukoista ja väritöntä nestettä, joka imeytyy nopeasti ruoansulatuskanavasta leviten verenkierron mukana kaikkiin kudoksiin. Jo pieninä annoksina se vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti. Alkoholilla ei ole hermostossa erityistä vaikuttamis- tai

sitoutumiskohtaa, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään usein tavoin. Alkoholin vaikutusta hermoston mekanismeihin ei täysin tunneta. Alkoholilla on sekä huumausainetta että mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Vaikutukset riippuvat nautitun alkoholin määrästä. Alkoholi on riippuvuutta aiheuttava päihde. Nikotiinin ja kofeiinin jälkeen alkoholi (etanoli) on eniten käytetty päihde maailmassa. (Dahl ja Hirschovits 2005, 130; Kiianmaa 2003, 120, 131.)

Suomessa alkoholinkäytön suositellut ylärajat ovat miehillä 24 ravintola-annosta viikossa ja naisilla 16 ravintola-annosta viikossa. Kertakäytön rajoiksi on suositeltu miehillä 7 ja naisille 5 ravintola-annosta. Yksi annos sisältää 12 grammaa alkoholia. Suositukset todennäköisesti haitattomasta alkoholin käytöstä on tehty terveille aikuisille keskivertohenkilöille ja ovat suuntaa antavia. Suositukset eivät koske lapsia, vanhuksia, raskaana olevia naisia eivätkä psyykkisesti tai somaattisesti sairaita henkilöitä. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2007, Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 69.)

## 2.2 Alkoholinkäyttö ja juomatavat Suomessa

Vuonna 1960 71 prosenttia Suomessa käytetystä alkoholista oli väkeviä juomia. Keskioluen vapautuminen vuonna 1969 lisäsi oluen kulutusta huomattavasti kaventaen samalla väkevien juomien suhteellista osuutta. Viinien käyttö lähti nousuun 1960-luvulla ja kasvoi erityisen voimakkaasti 1980-luvun puolivälin jälkeen. Kaikesta kulutetusta alkoholista viinien osuus nousi vuoden 1985 5 prosentista 16 prosenttiin vuoteen 2005 mennessä. Samana vuonna lähes puolet alkoholista juotiin oluen ja runsas neljännes väkevinä alkoholijuomina. Muihin länsimaihin verrattuna Suomi sijoittuu alkoholikulutuksen vertailussa maiden keskikastiin. (Österberg 2006.)

Suomalaisessa kulttuurissa alkoholinkäyttö on hyväksytty rentoutumis- ja vapaa-ajanviettomuoto. Sosiaalisissa tilanteissa ja tapahtumissa alkoholin käyttöä tunnutaan pitävän normaalina ja siitä kieltäymistä poikkeuksellisenä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 93). Österbergin ja Tigerstedtin (2007, 330) mukaan suomalaiset juomatavat ovat toisaalta eurooppalaistuneet, toisaalta

pysyneet suomalaisina. Tällä he viittaavat siihen, että perinteinen suomalainen juomatapa merkitsi harvoin ja kunnolla juomista, jolloin lopputuloksena oli vahva humalatila. Nytemmin suomalaisten alkoholinkäytön tiheys on lisääntynyt. Tämä viittaisi eurooppalaistuneeseen alkoholinkäyttöön, jossa juodaan usein, mutta vähäisessä määrin ja juominen on fokusoitunut esimerkiksi ruokailuun. Nyt nämä molemmat juomatavat ovat yhdistyneet nykysuomalaiseksi juomatavaksi. Se on nostanut kulutusta ja kasvattanut alkoholista aiheutuvia haittoja.

Toisaalta suomalaisten alkoholiasenteet ovat tiukentuneet 1990-luvun puolivälin jälkeen. Väestöstä yhä suurempi osa kannattaa vallitsevia alkoholipoliittisia rajoituksia tai niiden tiukentamista. (Stakes 2008, 15.) Terveysten edistämisen keskuksen vuonna 2008 teettämän tutkimuksen mukaan noin seitsemän kymmenestä suomalaisesta on huolissaan nykyisestä alkoholin kulutustasosta ja myös siitä, että yleinen asenne alkoholinjuomista ja humalakäyttäytymistä kohtaan ei ole tarpeeksi tiukka. 56 prosenttia suomalaisista kokee humalaisten esiintymisen kodin elinympäristön ulkopuolella haittaavana. Kolme suomalaista kymmenestä on viimeisen vuoden aikana joutunut tilanteeseen, jossa heidän oma turvallisuudentunteensa on muiden alkoholinkäytön vuoksi heikentynyt. Samaisen tutkimuksen mukaan valtaosa suomalaisista pitää terveydenhuoltohenkilöstön alkoholia koskevia tiedusteluja ja neuvoja tärkeänä osana vastaanottotoimintaa. Myöskään omaan itseensä kohdistuvaa interventiota ei katsota haitaksi. (Laari, Opari & Varamäki 2008, 6–7.)

### 2.3 Alkoholin käytön tasot

Valtiovallan säätelystä huolimatta päihteitä käytetään yleisesti. Suomalaisista aikuisista lähes 90 % käyttää ainakin jonkin verran alkoholia. Alkoholi on yleisesti hyväksytty, laillinen ja laajasti käytetty päihde Suomessa. Väkijuomat liittyvät yhdessä oloon, juhlan ja tunnelman luomiseen sekä ruokailutilanteisiin. Alkoholia käytetään sen koettujen myönteisten vaikutusten takia. Kuitenkin asenteet alkoholinkäyttöön tuntuvat olevan mustavalkoiset. Yhtäällä juomista



ihannoidaan, toisaalta se tuomitaan jyrkästi. Jako ”me kunnolliset – ne juopot” on jyrkkä: alkoholisoituneelle käännetään helposti selkä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 55.)

Noin kymmenen prosenttia suomalaisesta aikuisväestöstä ei käytä alkoholia ollenkaan. Ikäryhmässä 15–65-vuotiaat raittiiden osuus Suomessa vuonna 2007 oli miehillä 11 prosenttia ja naisilla 14 prosenttia. Myös eläkeikäisten raittiiden osuus on vähentynyt 1990-luvun alun jälkeen sitä mukaa, kun nuoruudessa alkoholinkäytön aloittaneet henkilöt ovat ikääntyneet. (Suomen ASH ry 2008.)

Suurin osa ihmisistä kokeilee alkoholinkäyttöä, eikä se yleensä aiheuta pitkäaikaishaittoja. Kohtuukäyttö käsitetään satunnaiseksi ja vähäiseksi alkoholinkäytöksi. Kohtuukäyttäjä nauttii alkoholia ruokailun yhteydessä, juhlissa tai muissa tilanteissa, joita halutaan juhlistaa. Raju kertajuominen, vaikkakin harvoin, ei ole kohtuukäyttöä. Hallittu kohtuukäyttö katsotaan haitattomaksi. Kohtuullisena voidaan pitää käyttöä naisella alle 10:n ja miehellä alle 15 annoksen käyttöä viikossa. Tämän määrän on jakauduttava useille päiville. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 55.)

Alkoholinkulutus voi huomaamatta nousta lisääntyneen sietokyvyn myötä. Riskirajat ovat suosituksia terveille aikuisille. Vaikka suurkulutuksen rajat eivät vielä välttämättä ylity, voi alkoholinkäytön varhaisvaiheen haittoja jo esiintyä. Terveydelliset ja sosiaaliset alkavat vähitellen näkyä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008 55 – 56.) Riskikäytöstä voi olla haitallisia seurauksia joko käyttäjälle itselleen tai muille. Vaikkei riskikäyttäjällä itsellään olisi varsinaisia alkoholista johtuvia sairauksia, sillä on kansantaloudellista merkitystä. (Heinänen 2007, 7.)

Haitallisena käyttönä pidetään alkoholinkulutusta, joka aiheuttaa vaurioita käyttäjän fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen tai hänen sosiaalisiin suhteisiinsa (Heinänen 2007, 7). Suurkulutus kehittyy juomisen myötä. Suurkulutus lisää terveyshaittojen ja riippuvuuden syntymisen riskiä. Tällä tasolla käyttö saattaa muistuttaa kohtuukäyttöä sikäli, että tavoitteena ei välttämättä ole

humaltuminen, kerralla ei ehkä juoda kovin paljon ja juominen pysyy hallinnassa. Kuitenkin sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja alkaa jo kertyä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 56.)

Alkoholiriippuvuudesta puhutaan silloin, kun jatkuvan alkoholinkäytön seurauksena alkaa kehittyä kognitiivisia ja fysiologisia ilmiöitä. Alkoholiriippuvuuteen kuuluu halu juoda alkoholi, heikentynyt kyky hallita alkoholinkäyttöä ja jatkuva juominen haitallisista seurauksista riippumatta. Juomista pidetään muita asioita tärkeämpänä. Alkoholinsietokyky on lisääntynyt ja käytön lopettamisen jälkeen ilmenee vieroitusoireita. (Heinänen 2007, 7.)

Suurkulutus ei ole pysyvä tapa. Osa suurkuluttajista pystyy ajan mittaan vähentämään kulutusta, osa taas jatkaa juomista. Suurkulutus on teoreettinen käsite. Se kuvaa alkoholinkäyttöön väestötasolla liittyviä riskejä. Yksilötasolla myös muut asiat ovat ratkaisevia alkoholinkäytön haittojen kannalta (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2007, 421.)

## 2.4 Alkoholinkäytön vaikutuksia terveyteen

Alkoholin liikakäyttö aiheuttaa monenlaisia sairauksia; käytännössä se vaikuttaa lähes kaikkiin elimiin ja koko ihmisen fysiologiaan. Runsas alkoholinkäyttö myös pahentaa useiden sairauksien oireita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.) Mitä enemmän alkoholia käyttää, sitä todennäköisemmin haittavaikutuksia syntyy.

Alkoholin runsas käyttö on rasite sydämelle ja verisuonille ja altistaa aivoverenkierron häiriöille. Verenpaineeseen alkoholin kertakäytön akuutti vaikutus on kaksivaiheinen. Aluksi verenpaine nousee 5–10 mmHg. Se johtuu sympaattisen hermoston toiminnan kiihtymisestä. Myöhemmässä vaiheessa humalaa verenpaine laskee lähtötasoa alhaisemmaksi. Syynä on lisääntyneen diureesin aiheuttama nestehukka ja verisuonten laajeneminen. Säännöllisen alkoholinkäytön ja kohonneen verenpaineen yhteys on kiistattomasti todistettu.

Alkoholihypertension syntymekanismia ei vielä tarkkaan tunneta. Arvioidaan, että alkoholin suurkulutus selittää n. 5–10 prosenttia miesten hypertensiosta länsimaissa. (Kupari 2003, 363.)

Kohonnut verenpaine aiheuttaa lisääntyntä riskiä sairastua aivoverenvuotoon. Raju kertakäyttö tai alkoholismi voi johtaa aivojen vahingoittumiseen. Keskushermostotasolla alkoholi häiritsee välittäjäaineiden toimintaa ja pitkällä aikavälillä liiallinen käyttö saattaa aiheuttaa mielenterveysongelmia ja alkoholidementiaa ja -hallusinaatioita. Noin puolella alkoholin suurkuluttajista on neuropsykologisin testein todettavissa oleva lievähkö dementia. Siihen kuuluu lyhytaikaisen muistin, suunnittelun ja uuden oppimisen heikentyminen. Tila saattaa korjaantua alkoholinkäytön loputtua. (Hillbom 2003, 315, 321.)

Jatkuva ja runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa maksasolujen kroonista tulehdusta. Tämä johtaa ajan mittaan sidekudoksen muodostumiseen ja lopulta kirroosiin. Alkoholin käytön aiheuttama rasvamaksa voi myös johtaa maksakirroosiin. Alkuvaiheessa kirroosi ei aiheuta minkäänlaisia oireita. (Mustajoki 2009.)

Alkoholi on osallisena useihin syöpiin. Käytön seurauksena maksan, nielun, suuontelon, kurkunpään sekä ruokatorven syöpäriski kasvaa. Mekanismia, jolla alkoholi edesauttaa syövän syntymistä, ei toistaiseksi tunneta. Itse alkoholi ei ole karsinogeeni, mutta sen ensimmäinen hajoamistuote, asetaldehydi, on osoitettu karsinogeeniksi. Alkoholin runsas käyttö häiritsee ravinnon imeytymistä suolesta, joka puolestaan altistaa vitamiinien puutoksille. Hormonitoiminta saattaa häiriintyä. Jo kertakäytössä stressihormonien ja insuliinin erityksessä tapahtuu muutoksia. Insuliinin erityksen ja glykoneogeneesin estymisestä johtuen voi seurata vakava verensokerin nousu. (Dahl & Hirschovits 2002, 135.)

Alkoholin vaikutuksen alaisena ihmisen unenlaatu heikkenee; runsas juominen varsinkin ennen nukkumaanmenoa estää REM-unta, joka on tärkeä henkiselälle hyvinvoinnille. Lisäksi alkoholi veltostuttaa nielun ja ylähengitysteiden lihaksia, josta on seurauksena kuorsausta ja jopa hengityskatkoja. (Dahl & Hirschovits 2002, 132–137.)

Alkoholi sisältää runsaasti energiaa. Yhdessä grammassa alkoholia on 29 kJ energiaa, energiasisällöllisesti se sijoittuu hiilihydraattien ja rasvan välille. Runsas alkoholinkäyttö lihottaa herkästi. Useat henkilöt ovat päässeet painonhallinnassa hyvään alkuun vähentämällä alkoholinkäyttöään. (Ilanne-Parikka 2006, 180.)

Alkoholin juominen saattaa tilapäisesti helpottaa mielenterveysongelmia, ahdistusta, itsetunto-ongelmia ja ihmissuhdevaikeuksia. Toisaalta alkoholi on rasisustekijä hermostolle ja psyykelle, jolloin voimakkaat pelko- ja ahdistusoireet tulevat helpommin esiin. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen, 107.) Runsaan kertakäytön jälkeen krapulatilassa ilmenee usein masennusoireilua. Alkoholin poistuessa elimistöstä aivojen serotoniinimäärä on vähentynyt samoin kuin kliinisessä masennuksessa. Runsas kertajuominen on näin itsenäisesti syynä masennukseen. Keskimääräinen tai jopa vähäinen kulutus voi johtaa masennukseen, jos juomatapa on humalahakuinen. (KTL 2006.)

Joidenkin sairauksien riski on pienempi vähän alkoholia käyttävillä. Vähäinen alkoholinkäyttö saattaa suojata esimerkiksi sepelvaltimotaudilta. Sen arvellaan johtuvan alkoholin veren kolesterolipitoisuutta edullistavasta vaikutuksesta. Optimaalista ja terveyttä edistävää alkoholimäärää yksilötasolla on kuitenkin mahdotonta arvioida. Joka tapauksessa määrä on pieni, miehillä 1–2 annosta ja naisilla 1 annos vuorokaudessa. Näiden määrien ylittyessä riski sairastua sepelvaltimotautiin taas kasvaa. (Suomen ASH ry 2008; PHEPA 2009.)

## 2.5 Alkoholin aiheuttamat sosiaaliset haitat ja kontrolli

Alkoholin liikkakäyttöön liittyy monenlaisia sosiaalisia haittoja. Esimerkiksi ihmissuhdeongelmat, häiriöt julkisilla paikoilla ja ongelmat työssä koskettavat myös muita kuin käyttäjää itseään. Sosiaalisia haittoja ilmenee satunnaisenkin kertajuomisen yhteydessä. Suomessa väkivaltaiset teot liittyvät usein

alkoholinkäyttöön: valtaosassa tapauksista niin väkivallan tekijä ja kohde ovat alkoholin vaikutuksen alaisena. (Suomen ASH ry 2008.)

Alkoholinkäytön sosiaalinen kontrolli voi olla sekä muodollista että ei-muodollista. Muodollinen kontrolli merkitsee valtiovallan tai kuntatason määäämiä rajoituksia tai rajoittavia tekijöitä alkoholin hankkimiselle tai käytölle. Tällaisia keinoja julkisen vallan puolelta voivat olla esimerkiksi hintapolitiikka, alkoholin myyntiin kohdentuvat rajoitukset ja Suomessa alkoholimonopoli. (Raitasalo 2008, 17.)

Tärkein alkoholinkäytön ei-muodollisen kontrollin lähde on perhe, mutta ystävät ja työtoverit voivat myös toimia kontrollina. Kontrolli voi olla verbaalista, mutta se voi ilmetä myös tekoina, esimerkiksi yrityksinä estää alkoholin hankinta. Useat tutkimukset osoittavat, että sosiaalinen painostus voi saada henkilön juomaan vähemmän tai lopettamaan juomisen kokonaan. Painostus voi saada käyttäjän myös etsimään apua. Ei-muodollinen kontrolli voi kohdistua myös kohtuullisesti alkoholia käyttäviin, vaikkakin vähemmässä määrin. (Raitasalo 2008, 20.)

Suonpää (2002, 24) on tutkinut alkoholinkäytön sosiaalista kontrollia parisuhteessa. Perinteisesti naiset ovat avoimesti pyrkineet kontrolloimaan aviomiestensä juomista. Sen katsotaan johtuvan siitä, että historiallisesti miehet ovat käyttäneet huomattavasti enemmän alkoholia kuin naiset. Näin on vieläkin, vaikka ero miesten ja naisten juomisen välillä on kaventunut. Myös Raitasalon (2008, 18) mukaan naisten juominen on vähemmän kontrolloitua kuin miesten, vaikka heidän juomisensa olisikin ongelmallista. Naiset tuntuvat jäävän helposti yksin varsinkin sellaisissa tapauksissa, joissa heidän puolisonsa käyttää myös runsaasti alkoholia.

Ei-muodollinen juomisen kontrolli on aina yhteydessä muodolliseen kontrolliin. Viimeisten vuosikymmenten aikana julkisen vallan kontrolli alkoholinkäyttöön on asteittain heikentynyt. Sen tuloksena alkoholin kulutus ja siihen liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet. Tässä tilanteessa ympäristön tekemän kontrolloinnin merkitys on kasvanut. Karlssonin ja Törrösen mukaan (2004)

tilannetta voisi kuvailla yhteisölliseksi toiminnaksi, ”koko kylä kasvattaa lapsia” periaatteeksi. (Raitasalo 2008, 19.)

## 2.6 Alkoholi työpaikoilla

Alkoholin liiallisen käytön vaikutukset näkyvät myös työpaikoilla. Sen käyttöön suhtaudutaan työpaikoilla usein vapaamielisesti. Se voi vaikeuttaa ongelmaan puuttumista ja edistää sen pahenemista. Päihdepolitiikka ja -kulttuuri työpaikalla voivat vaikuttaa ongelmien syntyyn, mutta eivät voi kokonaan ehkäistä niitä. (Antti-Poika 2006, 210–211.)

Piiroisen (2004) mukaan alkoholia ja työelämää ei voi totaalisesti erottaa toisistaan. Useilla työpaikoilla tietyissä tilanteissa alkoholin kohtuulliseen käyttöön suhtaudutaan sallivasti. Esimerkiksi business-lounaiden viinitarjoilu tai merkkipäivien juhlistaminen kuohuviinillä katsotaan normaaliksi käytännöksi. Erilaisten työyhteisöjen jäsenet saattavat kerääntyä työajan ulkopuolella vapaamuotoiseen kokoontumiseen, esimerkiksi pikkujouluihin tai muihin illanistujaisiin. Tällaisiin tilaisuuksiin liittyy usein runsastakin alkoholinkäyttöä. Kummankin tyyppisissä tilaisuuksissa työpaikan alkoholikulttuuri on merkittävässä asemassa. Toiminnan ja vuorovaikutuksen kautta määritellään sallittu ja kielletty sekä normaali ja poikkeava. Näin työyhteisössä vallitsevat asenteet voivat kannustaa juomaan tai olemaan juomatta. (Piiroinen 2004, 32.)

Alkoholiongelma saattaa ilmetä toistuvina krapulatiloina, lyhyinä toistuvina poissaoloina ja työajan laiminlyöntinä. Runsaasti alkoholia käyttävillä sairauspäivien määrä on kaksin- tai kolminkertainen raittiisiin ja alkoholia kohtuullisesta käyttäviin verraten. Lisäksi se voi aiheuttaa työtehon laskua, tapaturma-alttiutta ja ulkoisen olemuksen muutoksen. (Antti-Poika 2006, 210–211; Poikolainen 2006.) Työpaikalla päihtyneenä esiintyminen on useimmiten merkki jo vakavammasta päihderiippuvuudesta (Teirilä 2003, 256).

## 2.7 Alkoholi ja ikääntyminen

Johnsonin (2000) mukaan alkoholinkäyttö yleensä vähenee ihmisen ikääntyessä. Moos'in ym. (2005) mukaan tämä selittyy sillä, että ikääntyneillä on enemmän sairauksia ja tämä antaa syyn vähentää tai lopettaa alkoholinkäyttö kokonaan. Tulevaisuudessa ikääntyvien suurkulutuksen on ajateltu kuitenkin lisääntyvän: ikääntyneiden määrän kasvaessa myös ikääntyvien suurkuluttajien määrä nousee absoluuttisesti. Todennäköistä on, että ikääntyneiden alkoholinkäyttö tulevaisuudessa kasvaa. Tämä johtuu siitä, että nyt keski-ikässä olevat henkilöt ovat tottuneet käyttämään enemmän alkoholia kuin aiemmat sukupolvet. On todennäköistä, että heidän alkoholinkäyttönsä jatkuu myös eläköitymisen jälkeen. (Aalto & Holopainen 2008.) Valkonen & Kauppinen (2005, 87) ovat todenneet, että uhkana nähdään eläköityvät suuret ikäluokat, 60-luvun ”märkä” sukupolvi.

Samantyyppiseen tulokseen ovat päätyneet myös Mäkelä, Mustonen ja Huhtanen (2009) tutkiessaan suomalaisten alkoholinkäyttötapojen muutoksia 2000-luvun alussa. Heidän mukaansa 50–69-vuotiaiden alkoholinkulutus on lisääntynyt merkittävästi 2000-luvulla. Tämä ikäpolvi vastaa valtaosasta alkoholinkulutuksen lisäyksestä. Ikäryhmän miesten kulutus on nyt nuorempien ikäryhmien tasolla ja naisten ikäryhmittäinen ero on huomattavasti kaventunut.

Ikääntyvien alkoholinkäyttöön liittyy erityisongelmia. Ikääntyneen alkoholinsietokyky laskee. Tästä syystä myös suhteellisen pieni määrä alkoholia voi aiheuttaa vakavia haittavaikutuksia. Alkoholisoituminen ikääntyneenä voi tapahtua nopeastikin ja vähäisemmällä käytöllä kuin nuoremmilla. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 15–30 prosenttia ikääntyneistä alkoholisteista on alkoholisoitunut vasta keski-ikänsä jälkeen. (Juhela 2005.) Yhdysvaltain geriatrian määritelmän mukaan 65 vuotta täyttänyt henkilö on suurkuluttaja, jos hän käyttää 8 tai useamman alkoholiannoksen viikossa. Raja on sama sekä miehillä että naisilla. Rajat ovat ohjeellisia eivätkä ota huomioon yksilöllisiä seikkoja, kuten esimerkiksi sairauksia ja lääkityksiä. (Aalto & Holopainen 2008.)

Ikäihmisten alkoholinkäytön ja toimintakyvynvaikeuksien välillä on tutkimuksissa todettu olevan U-käyrän muotoinen suhde. Tulokset osoittivat, että 1–7 tai 8–14 annosta viikossa käyttäneiden ikäihmisten toimintakyky oli parempi kuin ei lainkaan tai yli 14 annosta viikossa käyttävillä. Tästä huolimatta ei raittiita tulisi kannustaa juomaan. Ongelmallisinta on juomakertojen ja määrien lisääntyminen elämän myöhempinä vuosina. Tämä kertoo useiden yksilöiden kohdalla elämän kielteisistä kokemuksista. Tällaisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi oma tai läheisen sairaus, läheisen kuolema tai sosiaalinen turvattomuus ja yksinäisyys. (Sulander 2006.)

## 2.8 Kuukauden juomattomuuden vaikutuksia

Marja Pennanen (2008) haastatteli Kansanterveyslaitoksen alkoholitutkimusyksikön tutkimusprofessoria Kalervo Kiiänmaata, A-klinikkasäätiön johtajaa Pekka Heinälää ja tutkijä Piia Mäkelää tammikuussa 2008. Kiiänmaa kannattaa Tipatonta tammikuuta, koska hän uskoo, että alkoholin kokonaiskulutuksen tavoitteellinen vähentäminen on monelle melkoinen urakka. Kiiänmaasta vuoden mittapuulla on vaikea mitata konkreettisia terveysvaikutuksia, mutta kuukauden aikana ovat nähtävissä ainakin nopeat muutokset. Siinä ajassa ehtii huomata myönteisiä muutoksia esimerkiksi unen laadussa ja yleisessä jaksamisessa. Jos jatkaa alkoholinkäyttöä, myönteiset vaikutukset häviävät nopeasti.

Pekka Heinälän mukaan on selvää, että tipattomalla tammikuulla on positiivisia terveysvaikutuksia. Hän pitää vaikutuksia konkreettisina ja hänen mielestään muutokset omassa olotilassa ovat jopa tärkeämpiä kuin laboratoriotulokset. Heinälän mielestä Tipattoman tärkein anti on saada ihminen pohtimaan omaa suhdettaan alkoholiin. Tässä tutkija Piia Mäkelä on samoilla linjoilla. (Pennanen 2008.)



### 3 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

#### 3.1 Riippuvuus ja motivaatio

Riippuvuus voi muodostua joko päihdyttävään aineeseen tai toimintaan edellyttäen, että sen tuottama psyykkinen tai fyysinen tila on tavalla tai toisella tyydyttävä. Aine tai toiminta, joka tuottaa nopeasti mielihyvää synnyttää aiheuttaa riippuvuutta helpommin. Välittömällä palkinnoilla vahvistettu toiminta lisääntyy helposti ilman asianomaisen tietoista valintaakin. Alkoholi on riippuvuuden suhteen keskivahva päihde. Oppimispsykologisista testeistä saatujen tulosten mukaan valitaan usein välitön pienempi palkinto kuin että jakseltaisiin odottaa myöhemmin saatavaa suurempaa palkintoa. Tästä seuraa, että hyvä humala tänään on monelle huomattavasti houkuttelevampi vaihtoehto kuin krapulaton aamu huomenna tai terveys 10 vuoden päästä. Yksilölliset tekijät vaikuttavat myös riippuvuuden syntyyn. Perinnöllisten tekijöiden ohella sosiaaliset oppimiskokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa altistavat riippuvuuden muodostumiseen. Riippuvuus voi myös syntyä iäkkäämpänä reaktiona erilaisiin elämänkriiseihin. (Koski-Jännes 1998, 31.)

Riippuvuuden muodostuminen on ihmiselle ristiriitoja tuottava asia. Vaikka toiminta tuottaa välitöntä mielihyvää, samalla ilmenee lisääntyvää haittaa ja sosiaalista paheksuntaa. Riippuvuus synnyttää syyllisyyttä ja häpeää varsinkin ympäristöissä, joissa itsehallintaa arvostetaan. Itsehallinnan pettäminen saa aikaan huonommuudentunteita, jolloin henkilö saattaa pyrkiä kieltämään ongelmansa. Vaikka hallintakyky olisi jo selvästi menetetty, henkilö pyrkii epätoivoisesti todistamaan itselleen ja muille, että hallintakyky on tallella. Riippuvuus jää helposti henkilökohtaiseksi ongelmaksi, kun sitä pyritään salaamaan muilta. Ulkopuolisten on vaikea puuttua asiaan, vaikka siitä tietäisivätkin. Yksilön omien suojautumismekanismien ohella myös ympäristön reaktiot tukevat riippuvuuden syvenemistä. (Koski-Jännes 2008.)

Alkoholiriippuvuuden syntyminen edellyttää alkoholinkäyttöä. Kohtuukäyttö, varhainen suurkulutus, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus ovat jatkumo.

Riippuvuutta voidaan yrittää siten ehkäistä edistämällä raittiutta ja vähentämällä kaikenlaista rankkaa juomista. (Poikolainen 1998, 106; PHEPA 2009.)

Psykologia määrittelee motivaation käyttövoimaksi, joka on kaikkien eliöiden toiminnan syynä. Eerolan (2008) mukaan motivaatio on ”dynaaminen suhde sisäisen tarpeen, ulkoisen kohteen ja ympäristön välillä.” Motivaatio liittyy vahvasti yksilöön, mutta se voidaan nähdä myös yksilön ja toisten ihmisten välisen vuorovaikutuksen tai ympäristötekijöiden tulokseksi. Sisäiset tekijät luovat muutoksen perustan, mutta ulkoiset tekijät toimivat sen ehtoina. Yksilön muutosmotivaatioon vaikuttavat huomattavasti perhe, ystävät ja yhteisön tuki. (Miller 2008, 19.)

Motivaatiopsykologian päämääränä on selittää, miksi ihmiset toimivat tai ajattelevat juuri tietyllä tavalla. Motivaatioselitys edellyttää, että henkilöllä on mahdollisuus valita. Esimerkiksi vangen vankilaokeskelun selittämiseen ei tarvita motivaatioteoriaa. Päivittäisessä elämässä motivaatio näkyy yksittäisenä toimintana tietyssä tilanteessa. Motivaatio näkyy myös koko elämänkaaren aikana samankaltaisena toimintana tiettytyyppisissä tilanteissa. Elämänmuutosten perustana ovat usein motiivit ja niiden mukaiset päätökset, vaikkakin motivaatio kehittyy usein myös tällaisten muutosten vaikutuksista. (Nurmi & Salmela-Aro 2002, 10.)

### 3.2 Elämänhallinta

Ihmiset, joilla on hyvä itsetunto, ovat sitä mieltä, että heillä on riittävät valmiudet vaikuttaa omaan elämäänsä. He kykenevät tekemään ratkaisuja ja päätöksiä, jotka ohjaavat heidän elämäänsä heidän haluamaansa suuntaan. Heillä on tunne siitä, että he itse määräävät elämäänsä ja ovat samalla vastuussa siitä, mitä heille tapahtuu. Toisin sanoen he ovat oman elämänsä subjekteja. Kun hallinnantunne puuttuu, ihminen on elämässään objekti. Hänestä tuntuu, että elämä on kiinni sattumista, asiat vain tuntuvat tapahtuvan hänelle.

Hallinnantunteen puuttuminen on yhteydessä matalaan itsetuntoon. (Keltikangas-Järvinen 1995, 36.)

Murron (1995, 66) mukaan sisäisen elämänhallinnan dimensioon saadaan sisältöä psyykkisen, sosiaalisen ja ammatillisen jaottelun osalta. Psyykkisellä ulottuvuudella valmiudet ovat psyykkinen itsenäisyys, realistinen minäkuva ja subjektina toimiminen. Sosiaaliset valmiudet pitävät sisällään kansalais- ja vuorovaikutustaidot, joihin sisältyy mm. toisten huomioon ottaminen ja ryhmässä toimiminen. Ammatillisista valmiuksista kertovat valmius opiskeluun ja työelämään. Elämänhallinnan käsitteellä ihmiselle ei aseteta tavoitetta, vaan muodostetaan näkökulma inhimilliseen toimintaan vaikuttaviin tapahtumiin.

### 3.3 Terveiden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä (Ottawan asiakirja 1986). Suomessa eräs kansanterveyden tärkeimmistä haasteista terveyden edistämisen alueella on kansalaisten terveyskäyttäytyminen (Koskenvuo & Mattila 1998, 37). Alkoholinkäyttö on merkittävin yksittäinen kansanterveyden uhkatekijä. Kansanterveyden näkökulmasta katsottuna kulutuksen kaksinkertaistuminen nelinkertaistaa haitat: haitat riippuvat suoraan kulutetusta määrästä ja kulutustavoista (Leppo 1999, 693; STM 2009.)

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Se on myös pyrkimystä ihmisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi. (Vertio, 1992. 21.) Terveyden edistämistä lähestytään huomioimalla sekä yksilön että yhteisöjen näkökulma samanaikaisesti. Käsitteenä terveyden edistäminen on lähellä voimaantumista (empowerment), termiä käytetään yleisesti myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten keskuudessa. (Vertio 2003, 41.)

Ehkäisevä päihdetyö on terveyden edistämisen tärkeä osa-alue. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Ajan ja asenteiden muuttuessa myös ehkäisevä päihdetyö on muuttanut muotoaan. Lait ovat muuttuneet kieltolaista nykyiseen sallivuuteen. Lakisääteisen ehkäisevän päihdetyön edellytykset luovat ensisijaisesti valtio ja kunnat. Käytännön toiminnasta vastaavat kunnat ja järjestöt sekä erilaiset yhteisöt. Ehkäisevä päihdetyö on myös jokaisen kansalaisen asia. Työ voi kohdistua yksilöön, hänen lähipiiriinsä, paikallisyhteisöön tai koko yhteiskuntaan. Erityisen hyödylliseksi on havaittu toimintamalli, jolla pyritään vaikuttamaan sellaisiin taustatekijöihin, jotka joko altistavat henkilöä päihdeongelmiin tai suojaavat häntä niiltä. Kun ihminen saa ajoissa tietoa oman alkoholinkäyttönsä riskeistä ja neuvoja sen hallintaa, hänellä on mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuteensa. (Stakes 2006; Stakes 2009.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisessä. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja se perustuu kansanterveyslakiin. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa muun muassa alkoholiin liittyvän politiikan suunnittelusta, ohjauksesta ja lainsäädännöstä sekä päihteiden käytön aiheuttamien haittojen ehkäisystä. (STM 2009.)

Kuntien tehtävänä on järjestää asukkailleen heidän tarvitsemansa päihdehuollon palvelut. Päihdehuolto kuuluu sekä sosiaali- että terveydenhuollolle. Päihdehaittojen ehkäisy ja varhainen puuttuminen on tehokkain tapa välttää ongelmien paheneminen. Päihdeongelmaisista henkilöistä suurin osa kohdataan tavallisissa palvelukontakteissa neuvoloissa, terveyskeskuksen vastaanotoilla sekä sosiaalitoimistossa. (Kunnat.net 2009.)

Vastaanotoilla käytetään usein mini-intervention pohjana tässäkin tutkimuksessa alkuhaastattelussa käytettyä AUDIT-testiä. AUDIT-testi (liite 1) (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kehitetty WHO:n piirissä alkoholin riskikulutuksen seulontaan. Tämä lomake on laajasti käytössä suomalaisilla

terveysasemilla. Pisteet 0–7 kertovat todennäköisesti alkoholin kohtuukäytöstä, jolloin alkoholin riskikulutusrajat eivät ylitä. Kohtuukäyttäjällä ei esiinny säännöllistä humalajuomista eikä alkoholin käytöstä ole aiheutunut seurauksia tai ongelmia. Pisteet 8–15 kertovat todennäköisesti varhaisvaiheen riskikuluttajasta. Pistemäärä 16–19 merkitsee todennäköistä riskikäyttäjää. Yli 20 pistettä merkitsee lähes aina alkoholiriippuvuutta. (Heinänen 2007,10.) Mini-interventiolla tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa alkoholinkäytön puheeksiottamista. Siinä pyritään tunnistamaan riskikulutus ja antamaan keinoja alkoholinkäytön vähentämiseksi. Tutkimusten mukaan mini-interventio on tehokas ja edullinen tapa ehkäistä ja vähentää alkoholihaittoja ennen alkoholiriippuvuuden kehittymistä. (Työterveyslaitos 2009.)

Suomessa toimii useita järjestöjä, jotka toiminnallaan pyrkivät edistämään kansalaisten terveyttä pyrkimällä ehkäisemään ja alkoholinkäytöstä aiheutuneita haittoja. Järjestöt toimivat voittoa tavoittelematta. Järjestöjen periaatteet ja toimintatavat voivat lähtökohdiltaan olla erilaiset, mutta tavoitteena kaikilla on tarjota kansalaisille mahdollisuudet päihteettömään elämään.

Elämäntapaliitto pyrkii toiminnallaan edistämään yleistä kansan raittiutta. Liitto toimii ehkäisevän päihdetyön alueella ja kehittää erilaisia kansalaistoiminnan malleja ja kanavia. (Elämäntapaliitto 2008.) Sininauhaliitto toimii kristillisellä perustalla. Se palvelee diakoniselta arvopohjalta jäsenyhteisöjään. Erilaisten kehittämishankkeiden kautta liitto etsii uusia ehkäisevän päihdetyön muotoja. Sininauhaliiton koordinoima Liika on aina liikaa 2005-2008 -hanke kohdistui ikääntyneiden yli 60-vuotiaisiin alkoholinkäyttäjiin. (Tippavaara-info 2009.) Esimerkiksi edellä mainituilla järjestöillä on useita paikallisyhdistyksiä, jotka perustuvat vapaaehtoiseen kansalaistoimintaan. Kansalaistoiminta on yksityisen henkilön julkista toimintaa yhteiskunnan, yhteisön jäsenenä, erilaisissa yhdistyksissä ja kansalaisjärjestöissä (Kansalaisfoorumi 2009).

#### 4 TIPATON TAMMIKUUN

Tipattoman tammikuun viettämisen alkamisajankohdasta on useita teorioita. Vanhin viittaus tipattomaan tammikuuhun on 1940-luvulta, jolloin ajatuksen takana oli Propaganda-aseveljet ry. Silloinen eduskunnan puhemies Väinö Hakkila julisti joulukuussa 1942 vapaaehtoisen kampanjan raittiin tammikuun viettämiseksi. Erään teorian mukaan raittiin tammikuun vieton idea on peräisin 1970-luvulta, jolloin Yhtyneiden Paperitehtaiden silloinen toimitusjohtaja Niilo Hakkarainen ehdotti kuukautta ilman alkoholia. 1980-luvulla opiskelijamaailmassa järjestettiin juomalakkoja. Lakkoajaksi opiskelijat valitsivat vuoden lyhimmän kuukauden helmikuun. Ideaan kannusti tällöin Akateeminen Raittiusliitto. (Pakaslahti & Kouri 2007.)

2000-luvulla aktiivisia toimijoita tipattoman tammikuun puolesta ovat olleet Terveystiedon keskus ja Raittiuden ystävät ry. Vuosina 2005–2007 A-klinikkasäätiön Virrat puroiksi –hanke osallistui tipaton tammikuu viestintäyhteistyöhön. Kampanjalle syntyivät omat nettisivut. Koko valtakunnan kattava kampanja toi ennätysmäärän kävijöitä A-klinikkasäätiön tarjoamaan Päihdelinkkiin tipaton tammikuu –sivustojen kautta. Sivustoilla pystyi testaamaan omaa alkoholinkäyttöään. Vuonna 2006 Virrat puroiksi -hanke tuotti Tipaton-T-paitoja, joita painatettiin esimerkiksi Päihdelinkin käyttöön. Vuonna 2007 A-klinikkasäätiön tiedotusyksikössä kehitettiin kampanjaan runsaasti palveluja. Virrat puroiksi lanseerasi tipaton-tekstiviestisarjan. Siinä 400 ensimmäiselle tarjottiin ilmaiseksi tekstiviesti joka aamupäivä. Viesteissä pyrittiin motivoivaan tipattoman tammikuun viettäjiä. Viestit laadittiin prosessiksi, joka huomioi tipattomuuden vaiheet ja sen hetkiset mahdolliset ongelmat. Viestisarja oli kohdennettu erityisesti runsaasti alkoholia käyttäville. Sisältönä oli esimerkiksi: ”Runsas alkoholinkäyttö lisää masennusta ja ahdistusta. Mahdollinen 1. viikon hermostuminen tasoittuu pian ja mieliala alkaa kohentua.” (Lehmusvaara 2008, 33–34.)

Tipattoman tammikuun vietto näyttää lisääntyneen viime vuosina. Vuonna 2006 tipatonta tammikuuta vietti alkoholia käyttävistä henkilöistä 13 prosenttia, vuonna 2007 17 prosenttia ja vuonna 2008 25 prosenttia. Tipatonta tammikuuta

viettävä oli keskimääräistä useammin länsisuomalainen ja harvoin alkoholia käyttävä. Usein tai runsaasti käyttävistä henkilöistä vain runsas 10 prosenttia kertoo viettäneensä tipatonta tammikuuta. Tilanne on kampanjaseurannan mukaan ollut samantyyppinen myös aikaisempina vuosina. Viime vuonna naisista 28 prosenttia ja miehistä 22 prosenttia ilmoitti viettäneensä tipatonta tammikuuta. (tnsradar 2008).

Kyseltäessä syitä tipattoman tammikuun viettoon vuonna 2008 yleisimmäksi syyksi (40 prosenttia) nimettiin se, että muutenkin juodaan niin vähän. Toiseksi suurin syy (18 prosenttia) oli periaate, hyvä ajatus tai tapa, huvin vuoksi tai ei mitään erikoista syytä. Vastaajista seitsemän prosenttia arveli, että tipaton voisi olla hyväksi terveydelle. Viisi prosenttia halusi kokeilla pystyykö olemaan kuukauden ilman alkoholia. Kampanjaseurannassa tiedusteltiin myös tipattoman tammikuun tarpeellisuudesta. 34 prosenttia vastaajista piti tipatonta tammikuuta tarpeellisena liikakäytön ja rajojen tunnistamisessa. Vastaajista 20 prosenttia piti terveydellisiä syitä perusteluna tipattoman tammikuun tarpeellisuuteen. 12 prosentin mielestä joskus on hyvä kiinnittää huomiota omaan juomiseensa. Vastaajista 15 prosenttia oli sitä mieltä, että välillä on hyvä katkaista alkoholin käyttö ja että joku muukin kuukausi voisi olla sopiva. 15 prosentin mielestä alkoholinkäyttö Suomessa ja alkoholiongelmien lisääntyminen tekevät tipattomasta tammikuusta tarpeellisen. 12 prosenttia kampanjaseurantaan osallistuneista piti tipatonta tammikuuta yleisesti ottaen hyvänä asiana. Kuusi prosenttia vastaajista halua kokeilla tai todistaa sen, ettei ole riippuvainen alkoholista. (tnsradar 2008.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia työikäisten, runsaasti tai usein alkoholia käyttävien henkilöiden kokemuksia tipattoman tammikuun aikana. Lisäksi haluttiin tarkastella syitä tipattoman tammikuun aloittamiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. mitkä syyt saavat runsaasti alkoholia käyttävän henkilön viettämään tipatonta tammikuuta?
2. mikä vaikutus tipattomalla tammikuulla on henkilön elämänlaatuun?
3. mitkä olivat tipattoman tammikuun merkitykset tutkittaville

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Tässä tutkimuksessa käytetään laadullista menetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa pystytään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti ja kuvaamaan hyvin todellista elämää. Laadullinen tutkimus on pätevä silloin, kun ilmiöstä tai asiasta ei ole aikaisempaa tietoa tai kun asiaa ei voida mitata määrällisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta ilmiöstä. Aineiston tulkinnassa tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä. Laadullisen tutkimuksen analyysi riippuu tutkijan luovuudesta ja kyvyistä. (Eskola & Suoranta 1998, 22–24; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152.)

Teoreettinen viitekehys määrää, millainen aineisto on suotavaa kerätä ja millaista menetelmää tulee käyttää. Toisaalta aineiston luonne voi asettaa rajat teoreettiselle viitekehykselle ja metodeille. Jos aineisto koostuu pienestä otoksesta, sen perusteella ei voida tehdä yleistyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa metodin valitseminen voi joskus olla ongelmallista, koska asioita ja ilmiöitä tarkastellaan niin monesta näkökulmasta. Siksi laadulliselle tutkimukselle on luonteenomaista kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi. (Alasuutari 1999, 83–84.)

### 6.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä



Haastattelu on joustava tapa kerätä tietoja ja se onkin käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. Koska haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä dialogissa tutkittavan kanssa, on mahdollisuus suunnata tiedonhankintaa vielä itse tilanteessa. Myös vastausten taustalla olevat motiivit voidaan tällöin saada esiin. Ilmeet, eleet ja äänenpainot auttavat ymmärtämään vastauksia ja jopa merkityksiä toisin kuin alussa oletettiin. Haastateltava on tutkimustilanteessa subjektina: hänelle on annettava mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–35.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa ennalta odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 155.)

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten, etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien antamat merkitykset ilmiöille ja korostetaan heidän tulkintojaan asioista. Teemahaastattelua käytetään usein haastatteluissa, joiden kohteena ovat arat tai intiimit aiheet tai kun halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, esimerkiksi arvostuksia ja ihanteita. (Metsämuuronen 2006, 115.)

Jotta tutkimuksessa kerätty aineisto saataisiin esitettävään muotoon, se pitää analysoida. Aineistolähtöisen laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä pidetään sisällönanalyysia. Tässä menetelmässä kerätty aineisto tiivistetään siten, että tutkittavan ilmiön kuvaaminen voi tapahtua lyhyesti ja yleistävästi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–23.)

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 98) tyypittelevät laadullisen analyysin kolmeen, aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen. Sisällönanalyysi alkaa aineistoon tutustumisesta ja analyysiyksikön valinnasta. Sitten aineisto pelkistetään, luokitellaan ja tulkitaan. Prosessin lopussa on syytä arvioida analyysin luotettavuutta.

Teemahaastattelun pääkysymykset olivat seuraavat:

1. Minkä ikäisenä aloitit alkoholinkäytön ja mitä juot pääsääntöisesti?
2. Miten luonnehtisit suhdettasi alkoholiin?
3. Mitkä asiat saivat sinut aloittamaan tipattoman tammikuun?
4. Mitkä asiat vaikeuttivat tipattoman toteuttamista?
5. Mitkä asiat kannustivat?
6. Mitkä ovat tärkeimmät asiat sinulle itsellesi tipattomassa tammikuussa?

### 6.3 Tutkimuksen kulku

Hain tutkimukseen osallistujia ilmoituksella (liite 2). Ilmoitusten jakamisessa käytin tutkimusapulaista, joka jakoi ilmoituksia satunnaisesti pääkaupunkiseudun eri alojen yritysten työntekijöille. Päädyin tähän tapaan hakea haastateltavia, koska tutkimus oli saatava nopeasti käyntiin ja tutkimusluvan saaminen olisi kestänyt liian kauan. Ilmoituksia jaettiin kaikkiaan 23. Alun perin päätettiin, että ilmoituksia jaetaan kunnes saadaan kokoon riittävä aineisto. Kaksitoista henkilöä otti kontaktia puhelimitse minuun, jolloin tutkimuksesta kerrottiin tarkemmin tutkittaville. Kaksi henkilöä kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen kuultuaan siitä tarkemmin, joten alkuhaastattelu tehtiin kymmenelle henkilölle. Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen yksityishenkilöinä.

Alkuhaastattelu tehtiin joulukuussa 2008. Alkuhaastattelu tehtiin AUDIT-kyselyllä, jossa kartoitettiin haastateltavien alkoholinkäyttöä. Mitään muita kysymyksiä ei haastateltaville tässä vaiheessa tehty. AUDIT-kysely tehtiin kymmenelle henkilölle, jotka olivat aikeissa viettää tipatonta tammikuuta vuonna 2009. Haastattelut tehtiin kukin erikseen haastateltavan valitsemissa paikoissa ja haastatelluille tehtiin selväksi, että heidän henkilötietonsa jäävät vain tutkijan käyttöön. Haastateltavat eivät tunteneet toisiaan. Koko tutkimuksen ajan haastateltavat esiintyivät pelkästään etunimellään.

Haastateltavia ohjattiin vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Alkoholinkäytön suhteen ihmisillä on usein tapana kaunistella totuutta. Mauri Aallon (2001, 19) tutkimuksen mukaan varsinkin runsaasti alkoholia käyttävät henkilöt aliarvioivat kuluttamaansa alkoholimäärää. Heidän annettiin vastata kyselyyn kiireettömästi ja omassa rauhassaan. Haastateltavien annettiin tietää pistemääränsä ja halutessaan (9 vastaajaa) heille näytettiin, mihin kohtaan he asettuivat AUDITin asteikolla. Heille ei etukäteen kerrottu, miten pistemäärä vaikuttaa heidän osallistumiseensa tutkimukseen.

Tässä tutkielmassa AUDIT-kyselyn alimmaksi pistemääräksi määriteltiin 14. Tällä kriteerillä kymmenestä alkuhaastatteluun vastanneesta viisi henkilöä karsittiin pois lopullisesta haastattelusta. Tässä käytettiin harkinnanvaraista otantaa, koska haluttiin etsiä runsaasti alkoholia käyttäviä henkilöitä, joilla oletettiin tipattoman tammikuun vaikuttavan kohtuukäyttäjää enemmän. Harkinnanvarainen otanta ei ole sattumanvarainen, vaan tutkimukseen valitaan henkilöitä, jotka täyttävät tietyt kriteerit (Eskola & Suoranta 2000, 18). Varsinaisissa haastatteluissa käytettiin teemahaastattelua ja analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi.

Kaikki viisi tutkimukseen valittua haastateltavaa kertoivat viettäneensä tipattoman tammikuun. Varsinaiset haastattelut suoritettiin helmikuussa 2009 haastateltavien kotona, yksi haastattelu tehtiin puhelimitse. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Litteroinnit teki haastattelujen tekijä.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Tutkimuksen taustatiedot

Alkuhaastattelussa tutkittavilta kysyttiin heidän ikänsä, siviilisäätynsä, koulutuksensa ja mahdolliset perussairaudet. Varsinaiseen haastatteluun

osallistuneista henkilöistä ensimmäinen oli 52-vuotias, yksinasuva poikamies eikä hänellä ollut lapsia. Hänellä oli akateeminen koulutus. Mitään perussairauksia hänellä ei ollut. Toinen haastateltava oli 48-vuotias mies. Hän oli käynyt ammattikoulun ja kouluttanut itseään työn ohella sekä työnantajan toimesta että omatoimisesti. Hän oli naimisissa, 3 lasta olivat kouluikäisiä. Hänellä ei ollut perussairauksia. Kolmas haastateltu mies oli 53-vuotias. Hän oli perheellinen kahden lapsen isä ja hänellä oli akateeminen koulutus. Hän työskenteli yksityisyrittäjänä. Perussairauksia hänellä ei ollut. Neljäs haastateltava oli 54-vuotias mies ja hän eli avovaimonsa kanssa. Lapset olivat jo muuttaneet kotoa. Hän oli akateemisesti koulutettu. Miehellä diagnosoitu viisi vuotta sitten verenpainetauti, johon hänellä oli kahden valmisteiden yhdistelmälääkitys. Ainoa tutkimukseen osallistunut nainen oli 48-vuotias ja perheellinen. Hänen kolme lastaan olivat opiskelijoita ja kaksi heistä asui kotona. Nainen oli akateemisesti koulutettu. Perussairautena hänellä oli äskettäin todettu keliakia.

Tutkittavien ikä vaihteli 48 ja 54 ikävuoden välillä. Kaikki tutkittavat olivat siis eläneet nuoruuttaan 1970-luvulla, jolloin keskiolut oli jo vapautunut (1969), viinakortti poistunut (1970) ja suhtauminen alkoholin käyttöön muuttunut vapaammaksi. AUDITista saadut pisteet vaihtelivat haastatelluilla 14 ja 18 välillä. Luvut tarkoittavat sitä, että tutkittavien alkoholin kulutustottumukset vaihtelivat todennäköisestä varhaisvaiheen riskikäyttäjistä todennäköiseen riskikäyttäjään. Neljä tutkittavaa vietti tipatonta tammikuuta yksin, yksi tutkittava vietti tipatonta yhdessä puolisonsa kanssa.

## 7.2 Haastateltujen suhde alkoholiin

Kaikki tutkittavat olivat aloittaneet alkoholinkäytön jo kouluaikana, 14–16-vuotiaina. Juominen oli alkanut oluella, jota vanhemmat kaverit olivat hankkineet. Alkoholin hankkimisen kaikki haastatellut kokivat olleen helppoa jo alaikäisenä. Kaksi haastateltavaa kertoi, että heidän lapsuudenkodissaan käytettiin runsaahkosti alkoholia. Kolme haastateltavaa muisteli vanhempiansa käyttäneen alkoholia harvakseltaan ja kohtuudella. Kaikki haastateltavat

käyttivät nykyään alkoholia keskimäärin 1–2 kertaa viikossa, joskus saattoi mennä muutama viikko ilman, mutta sitten taas tuli useampi päivä käyttöä peräkkäin. Yhtä lukuun ottamatta tutkittavat käyttivät mietoja alkoholijuomia, yksi käytti myös väkeviä juomia lähes viikoittain. Neljä haastateltua luonnehti suhdettaan alkoholiin ainakin jonkin verran riippuvuussuhteeksi, yksi haastateltava ei kokenut olevansa millään tavoin riippuvainen.

--aika paljon se kyl hallitsee, kun ei oo paljoo muutakaan. Voisin mä olla juomattakin, mutta miks pitäis--

--voisko sitä sitte sanoa jonkin sortin riippuvuudeksi?

Taitaa olla semmonen viha-rakkaus –suhde. Ne sosiaaliset tilanteet on vaikeimpia--

Alkoholia käytettiin pääsääntöisesti viikonloppuisin. Joskus työpäivän jälkeen saatettiin lähteä työkavereiden kanssa oluelle. Minkäänlaista painostusta työtoverien taholta ei yleisesti ottaen tunnistettu, valintaa pidettiin omana.

### 7.3 Tipattomaan tammikuun aloittamisen syyt

Kaikki haastatellut nostivat tärkeimmäksi syyksi tipattoman tammikuun aloittamiseen pelon tai ainakin huolen omasta terveydentilastaan.

Rupes tuntuun siltä, ett maksa tarvii lepoa, sillai kivisti. Onko totta vai korvien väliss, en tiedä.

--mietin vaan, että kuinka kauan kroppa jaksaa.

--kun siitä MBO:sta (metabolisesta oireyhtymästä) puhutaan niin paljon, ja muutenkin on vähän painoa...

Kaikki tutkittavat kertoivat olevansa suurin piirtein tietoisia alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista. Mediassa puhutaan paljon alkoholin haittavaikutuksista. Haastatteluiissa kävi ilmi, että alkoholin aiheuttamista haitoista terveyteen on vaikea olla tietämättä. Yksi haastateltava kertoi, että hän

yleensä ohittaa kirjoitukset, koska ei halua ajatella alkoholihaittoja omalla kohdallaan.

Tärkeitä syitä tipattoman aloittamiseen olivat myös sosiaaliset syyt. Tutkimukseen osallistunut nainen kertoi miehensä ja lastensa reagoivan usein tapahtuvaan juomiseen. Yhtälailla runsas kertakäyttö herätti lähipiirissä huomiota. Vaikka tutkittavien lähipiirissä käytettiin alkoholia suhteellisen runsaasti, häiriökäyttämistä aiheuttavaa humalatilaa ei kuitenkaan pidetty asiallisena.

--se sano (lapsi), että onko pakko joka ilta olla lasi kourassa. Mä itse olin ajatellu, ettei ne siitä häiriinny, kun en kerta ole kännissä.

Sitte mulle tuli semmonen olo, että viikonloputki meni tosi nopeesti, enkä ehtiny tehdä mitään--Ja tuli siitä sit jotain sanomistaki.

Uteliaisuus kuukauden juomattomuuden vaikutuksista ja itsensä koettelu olivat myös vaikuttamina tipattoman tammikuun viettoon. Kaksi tutkittavista oli vuosia sitten ollut kerran tipattomalla tammikuulla, kolmelle muulle tämä oli ensimmäinen kerta näin pitkään vapaaehtoiseen juomattomuuden kauteen juomahistoriansa aloitettuaan. Haastateltu nainen oli ollut täysin ilman alkoholia myös lastensa odotus- ja imetysaikana.

--tarkotus oli näyttää...niinku näyttää itselle ja muillekin, että ei se (alkoholi) mulle mikään ongelma oo--

#### 7.4 Kokemuksia tipattomasta tammikuusta

Kolme haastateltavaa mainitsi olevansa tyytyväinen siitä, että tipaton oli juuri tammikuussa: joulun ja uudenvuoden pyhät olivat ohi ja tammikuu oli hiljainen sosiaalisten rientojen osalta. Ajatus olla käyttämättä alkoholia sellaisissa tilanteissa, joissa muut sitä käyttivät, tuntui vaikealta.

--no ne yhdet kaverin tuparit melkein meinas jäädä väliin, ja lähdinkin sieltä aika aikasin pois...Se meinas mennä semmoseks jorinaks...ei selvin päiten jaksa kuunnella--

--ja sit ku ne muut oli ihan fiiliksissä, että nyt lähdetään ravinteliin..olin vähän kateelline niille, kun ne jo etukäteen tietää, ett kohta on kivaa--

--onneks ei ollu mitään sellasta, että olis tarvinnu lähtee johonki pippaloihin...olis kyllä ollu tipaton vaarassa--

Neljä haastateltavaa vietti tipattoman tammikuun yksin, yksi haastateltava oli tipattomalla yhdessä vaimonsa kanssa. Neljästä yksin viettäneestä kolme arveli sopivan ryhmän pystyneen ehkä helpottamaan varsinkin ensimmäisiä viikkoja.

--olis ehkä ollu mukava jakaa kokemusta jonkun samanlaisen kanssa.

--että oltaisiin menty vaikka kimpassa kapakkaan Vichylle--

Alkoholia pidetään kohtalaisena stressin lieventäjänä. Tutkittavilla alkoholin käyttö painottui viikonloppuihin. Perjantaisin, raskaan työviikon jälkeen, tuntui kaikista haastatelluista ansaitulta nauttia alkoholia rentoutumiseen. Viinin nauttiminen kuului kaikilla haastatelluilla viikonlopun aloitusrituaaliin.

Tipattoman tammikuun kaksi ensimmäistä viikkoa koettiin hankalimmiksi. Silloin alkoholi ja ajatus siitä, että sitä ei saisi juoda, oli hyvin usein mielessä. Normaalisti alkoholia käytettäessä oli alitajuinen tieto siitä, että viikonloppuna voi rentoutua alkoholin avulla. Nyt, kun sitä mahdollisuutta tipattoman tammikuun puitteissa ei ollut, alkoholi tuli mieleen usein.

No just ihan sama, kun laihtarilla, silloin kun ei muka sais syödä, niin koko ajan se oli mieless.

Eniten tipattoman tammikuun viettämiseen tutkimustulosten mukaan kannustivat perhe ja ystäväpiiri. Neljä haastateltua raportoi saaneensa voimia läheisten kannustuksesta. Kaikki haastateltavat kertoivat joutuneensa

psyyykkaamaan itseään voimakkaasti tipattoman tammikuun aikana. He olivat käyneet läpi mielessään kukin itselleen tärkeitä asioita tipattoman tammikuun onnistumiseksi. Kolmantena viikkona neljän haastattelun olo oli alkanut helpottua ja se sinänsä innosti jatkamaan tipatonta tammikuuta. He olivat alkaneet sisäistää alkoholittoman elämäntavan ja huomanneet itsessään positiivisia muutoksia sekä fyysisesti että psyykkisesti. Yksi haastateltu kertoi itseluottamuksensa nousseen tipattoman tammikuun loppupuolella, koska tipaton tammikuu oli jo "voiton puolella". Toinen haastateltu kertoi ajatelleensa elimistönsä puhdistumista ja lepoa alkoholilta. Eräs haastatelluista oli laskenut, että kuukauden juomattomuus vähentää alkoholin käyttöä 8,5 prosenttia vuositasolla tasaisen kulutuksen olettamalla.

Kaikki tutkittavat raportoivat unen laadun parantumisesta. Joissain tapauksissa uni muuttui yhtenäisemmäksi, joissain luonnollinen herääminen aikaistui.

--ja kun heräsin aamulla, niin olin paljon virkeämpi kuin yleensä. Ei ollut maanantaina sitä toivottomuuden tunnetta.

--mut mahtavaa oli, kun aamulla ei ollu sitä karmeeta--

Kolme tutkittavaa kertoi huomanneensa mielialansa kohentuneen selvästi tipattoman tammikuun aikana. Neljä haastatelluista koki yleisen jaksamisensa parantuneen.

--en tiedä mistä johtuu, mutta sitä alkuviiikon masennusta ei ollu sen (tipattoman) aikana.

--hyvillä mielin, ei kai muuta--

Ajankäyttö nousi esille kaikkien tutkittavien haastatteluissa. Suurin osa (4) koki positiivisena sen, että aikaa jäi moneen asiaan tipattoman aikana enemmän. Haastateltavista tuntui, että he saivat tehdyksi enemmän asioita, kun juomiseen käytetty aika jäi vapaaksi ja juomisesta mahdollisesti seuranneita väsymys- ja



krapulatioja ei ollut. Neljällä haastateltavista toiminnallisuus arkiasioissa lisääntyi. Perheen kanssa sai tehtyä yhteisiä asioita.

Lähdin poikien kanssa jo aikaisin aamulla autolla uimahalliin ja ehdin laskuttaakkin vielä--

--no kämppä oli tosi siisti koko ajan... ja sain haettua illalla tytön talleilta--

Yhdellä haastateltavalla oli varsinkin tipattoman tammikuun alussa vaikeuksia täyttää aika, jonka hän ennen oli käyttänyt alkoholin nauttimiseen. Hänen sosiaaliseen kanssakäymiseensä kuului luontevana osana alkoholi: töiden jälkeen lähdettiin lähes päivittäin ottamaan muutama olut. Joskus ilta venyi pidemmäksi.

--emmä sinne kapakkaan osannu sitte kuivinsuin lähtee istumaan...ei se vaan tuntunu luontevalta.

Myös omassa työelämässä alkoholittomuus koettiin positiivisena asiana. Kolme haastateltavaa uskoi työtehonsa nousseen raittiin kuukauden aikana. Työtehtäviin pystyi keskittymään paremmin ja aamut olivat helpompia. Paljon asiakaskontakteissa olevan haastatellun mielestä hänen itsevarmuutensa kasvoi ja asiakkaiden kohtaaminen helpottui. Myös työtovereilta saatiin positiivisia kommentteja. Kolme haastatelluista käytti työmatkoihin autoa ja oli helpottunut siitä, ettei tarvinnut ajaa epävarmana veren promilletasosta.

--ei ollut niin räjähtänyt olo ja oli varmaan freesimmän näköinenkin--

Kaksi haastateltavaa toi esiin myös tipattomaan tammikuuhun liittyviä taloudellisia аспекteja. Alkoholi on kuitenkin hyödyke, jota ilman voi tulla toimeen.

Ei siitä omaisuutta kertyny, mutt yllättävän paljon jäi--  
Tipattoman aikana säästin--vaikken nyt niin kauheesti otakaan.

Mä laskin, että jos jos olisin juonu niin kuin normaalisti niin mä säästin odotas (hakee laskelman) noin about 116 euroa--

--se nyt tuli ihan sivuseikkana, en mä sen (rahan) vuoksi tätä tehny.

## 7.5 Tipattoman tammikuun merkitykset haastatelluille

Tärkein merkitys tipattoman tammikuun viettäjiille se, että he pystyivät olemaan kuukauden käyttämättä alkoholia. Tuloksista nousi esille, että juuri juomisenhalun voittaminen tuntui hyvältä. Kokemus elämänhallinnasta lisääntyi, kun pystyttiin viemään läpi kuukauden mittainen prosessi.

--mä jatkoin sitä sitten vielä seuraavan viikon ja voisi kai sitä ensi vuonnakin koittaa, tai ehkä välilläkin.

--olen nyt jatkanu tätä vielä, mutta meillä on tulossa yhdet viiskyvuotispäivät kahdeskymmeneskahdeksas päivä, että kai mä siellä otan mutta koitan kyllä varoa--

--kyllä mä olen tyytyväinen itteeni.

Yksi tutkittava kuvaili ymmärtäneensä tipattoman tammikuun aikana, että hänen runsas alkoholinkäyttönsä oli opittu tapa, joka ajan myötä oli muuttunut jonkin asteiseksi riippuvuudeksi. Kolme haastateltua hämmästyti sitä, miten hankalaksi varsinkin tipattoman tammikuun alkupuoli osoittautui. Yksi haastateltava jatkoi alkoholinkäyttöään totuttuun tapansa heti helmikuun alusta, vaikka raportoi kokeneensa hyviä muutoksia sen kuluessa. Kuitenkin kaikkien tutkittavien mielestä tipaton tammikuu antoi aihetta miettiä omia kulutustottumuksia.

Kaikki tutkittavat viettivät kertomansa mukaan tipattoman tammikuun onnistuneesti. Neljä tutkittavaa ei kertomansa mukaan missään vaiheessa ollut tosissaan lopettamassa tipatonta kesken, vaikka houkutuksia oli. Eräänä kannustavana tekijänä saattaa olla myös tutkimukseen osallistuminen: ei haluttu

jättää tipatonta tammikuuta kesken, koska oltiin ”virallisemman” tarkkailun kohteena. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että pääsääntöisesti kokemukset tipattomasta tammikuusta olivat positiivisia. Painotukset tipattoman tammikuun hyvistä puolista olivat yksilökohtaisesti erilaisia.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tärkeimmäksi syyksi tipattoman tammikuun aloittamiseen nousi huoli omasta terveydestä. Kaikki tutkittavat tiesivät hyvin alkoholin haittavaikutuksista terveyteen. Terveyden edistämisen keskuksen vuonna 2008 tipattomasta tammikuusta teettämän tutkimuksen mukaan vain seitsemän prosenttia haastatelluista vietti tipatonta tammikuuta terveydellisistä syistä. Tämä johtunee siitä, että Terveyden edistämisen keskuksen tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli vähän tai kohtuullisesti alkoholia käyttäviä: heidän huolensa alkoholin haittavaikutuksista omaan terveyteensä ei liene yhtä suuri kuin runsaasti käyttävillä.

Sosiaaliset syyt tipattoman tammikuun aloittamiseen tuntuivat olevan lähes yhtä tärkeitä kuin huoli terveydestä. Perheen ja lähipiirin vaikutus tipattoman tammikuun aloittamiseen oli huomattava. Samoin lähipiirin tuki auttoi ja kannusti jatkamaan tipatonta tammikuuta. Samansuuntaiset tulokset tulevat esiin Raitasalonen (2008) ja Suonpään (2002) tutkimuksissa. Myös työpaikan ja työtovereiden alkoholiasenteet vaikuttivat tipattoman tammikuun viettoon. Tätä tulosta tukee Piironen (2004) Stakesille tekemä selvitys.

Vaikeinta tipattomalla tammikuulla pysyminen neljällä haastatellulla oli sellaisissa sosiaalisissa tilanteissa, joihin alkoholin yleisesti katsotaan kuuluvan. Monissa tilaisuuksissa tunnutaan ihmeteltävän enemmän sitä, miksi ihminen ei käytä alkoholia kuin sitä, miksi hän käyttää. Tämä käy ilmi myös alan kirjallisuudesta. Tipattoman tammikuun vietto on kuitenkin jo niin laajasti tunnettu ilmiö, että se tuntuu olevan hyväksyttävä selitys juomattomuudelle.

Kaikki tutkittavat kertoivat unenlaatunsa parantuneen tipattoman tammikuun aikana. Alan kirjallisuudesta löytyy paljon samanlaisia viittauksia, muun muassa Dahl & Hirschovits (2002). Unenlaadun paraneminen vaikutti osaltaan omaan fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen.

Tähän tutkimukseen valikoitui sattumalta ikänsä, koulutuksensa ja alkoholinkäyttöhistoriansa puolesta hyvin homogeeninen ryhmä. Yhteisenä nimittäjänä olivat myös lähellä toisiaan olevat AUDIT-pisteet. Tässä oli sekä hyviä että huonoja puolia. Tuloksista saattoi tulla yksipuolisia, koska aineistosta nousi esiin melko samankaltaisia asioita. Toisaalta tämä tutkimustulos vahvisti Valkosen & Kauppisen (2005) ja Mäkelän, Mustosen & Huhtasen (2009) käsityksiä yli 50-vuotiaiden lisääntyneestä alkoholinkulutuksesta. Näiden selvitysten valossa on tärkeää kiinnittää huomiota keski-ikäisten juomatapoihin. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 15–30 prosenttia ikääntyneistä alkoholisteista on alkoholisoitunut vasta keski-ikänsä jälkeen. (Juhela 2005.)

Tärkein merkitys haastatelluille oli juomisenhalun voittaminen. Tämä tuli selkeästi esille kaikkien haastateltujen lausumista. Onnistunut tipattoman tammikuun vietto antoi heille kokemuksen elämänhallinnasta ja sitä kautta itsetunnon kohoamiseen. Keltikangas-Järvisen (1995) mukaan elämänhallinnan kokemus on tärkeä tekijä itsetunnolle. Koska alkoholiton kuukausi ei hyvistä kokemuksista huolimatta ollut heille helppoa, sen loppuunsaattaminen tuntui hyvältä, itsensä voittamiselta. Tähän tutkimukseen osallistuneet käyttivät kaikki runsaasti alkoholia. Yhtä lukuun ottamatta haastatellut toivat ilmi huomanneensa tipattoman tammikuun jälkeen olevansa jollakin tapaa riippuvaisia alkoholin välittömistä ja välillisistä vaikutuksista. Tipattoman tammikuun vietto pysäytti heidät tarkastelemaan omaa alkoholinkäyttöään. Se, miten tämä tarkastelu vaikuttaa haastateltuihin pidemmän ajan jälkeen, on kiinni siitä, miten merkityksellinen asia heille lopulta on.

Alun perin tarkoituksena oli seurata tutkittavien tipattoman tammikuun viettoa viikko viikolta tilannekyselyin. Olisi ollut mielenkiintoista seurata tutkittavia tipattoman aikana, kuulla heidän hyviä ja huonoja kokemuksiaan tipattoman eri

vaiheissa. Tästä jouduttiin ajanpuutteen vuoksi kuitenkin luopumaan. Tutkimuksen olisi voinut tehdä myös pyytämällä osallistujia pitämään päiväkirjaa, johon he olisivat kirjanneet ajatuksiaan koko tipattoman tammikuun ajan. Näin he tutkittavat olisivat voineet kirjata kokemuksiaan ja tuntemuksiaan ajantasaisesti omassa rauhassaan. Haastattelussa ei välttämättä kaikkia tunteja saatu esille.

Olisi myös ollut kiinnostavaa tietää, miten tipattoman tammikuun viettäjä näkivät tipattoman tammikuun vaikutukset alkoholinkäyttöönsä pidemmän ajan kuluttua. Vakiintuneesta tavasta luopuminen on vaikeaa ja ihminen siirtyy usein takaisin tuttuun käytäntöön. Jotta muutosta tapahtuisi, tilalle on saatava jotain sellaista, jonka merkitys on suurempi kuin vanhan, totutun tavan. Tämän tutkimuksen haastattelut tehtiin kaikki alle kuukauden kuluessa tipattoman jälkeen. Haastatelluista kaksi oli haastatteluvaiheessa jatkanut alkoholittomuutta. Tipattoman tammikuun viettäneille voitaisiin tehdä uusi AUDIT-testi ja haastattelu esimerkiksi puolen vuoden kuluttua tipattomasta tammikuusta ja tutkia, ovatko kulutustottumukset muuttuneet ja jos ovat, millä tavoin.

Tipaton tammikuun -kampanjaa voisi kehittää useilla eri tavoilla. Terveysasemilla voitaisiin vetää tipaton-ryhmiä tammikuun aikana. Tipaton tammikuu -ideaa olisi mahdollista laajentaa myös muihin kuukausiin. Esimerkiksi hoitoalan ammattikorkeakoulut voisivat teettää terveydenhoitajaopiskelijoilla yhteisötehtävän halukkaille yrityksille esimerkiksi ”korkki kiinni kuukaudeksi” -kampanjan muodossa. Yrityksissä opiskelijat voisivat kertoa alkoholin haitoista ja motivoida työntekijöitä hahmottamaan omaa suhdettaan alkoholiin. Tapaamisiin voisi liittyä erilaisia aktiviteetteja ryhmän lähtökohdista riippuen. Yritykset voisivat ottaa mielellään vastaan tämän suuntaisia kokeiluja, koska se voisi kohottaa työntekijöiden tehokkuutta. Yhteisötehtävää voisi laajentaa myös opinnäytetyöksi ja tutkia esimerkiksi vertaisryhmän vaikutusta alkoholittoman kuukauden vietossa.

Alkoholinkäytön arkipäiväistyessä sen kulutus on jatkuvassa kasvussa. Säännöllisesti käytettynä alkoholitoleranssi kasvaa. Ihmiselle voi kehittyä

alkoholiriippuvuus, jos hän käyttää runsaasti tai usein alkoholia. Raja suurkulutuksen ja alkoholismin välillä on usein epäselvä. Kulutuksen ei aina tarvitse olla määrällisesti suurta, ja silti ihminen voi jo olla tai kokea olevansa riippuvainen alkoholin tuottamista myönteisistä vaikutuksista. Kulutuksen jatkuessa myönteisiä kokemuksia saadakseen täytyy käyttää enemmän alkoholia. Siksi tipattoman tammikuun vietto on hyvä mahdollisuus tarkastella omaa suhdettaan alkoholiin: onko tipattomuus helppoa vai tuntuuko ilman alkoholia olemien ahdistavalla joissain tilanteissa? Jos juomattomuus tuntuu hankalalta, vaikuttaisi jonkin asteinen henkinen jo syntyneen.

Kuukauden juomattomuudella ei varmastikaan ole suurta merkitystä terveydelle, jos muina kuukausina käyttää säännöllisesti liikaa alkoholia. Kuukausi on kuitenkin hyvä alku, koska se on tarpeeksi pitkä aika tiettyjen muutosten, esimerkiksi unen laadun ja yleisen jaksamisen paranemisen tunnistamiseen. Jos haluaa kohtuullistaa juomistaan, alkoholiton kuukausi voisi olla sopiva tapa aloittaa. Tämän tutkimuksen perusteella voi kuitenkin sanoa, että tipaton tammikuu toimi herättäjänä tutkittavien alkoholinkäytön omaan tarkkailuun.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen on tarkoitus tuottaa luotettavaa tietoa. Luotettavan tiedon tuottamiseksi tutkimuksen tulee olla validi ja reaabeli. Validi tutkimus on onnistunut hyvin kuvaamaan sitä ilmiötä, jota pyrittiin tutkimaan. Laadullisessa tutkimuksessa syntyy validiteettiongelma, jos tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen. Tällöin aineiston keräämisessä tai sen käsittelyssä on usein puutteita. Reabiliteetti tarkoittaa aineiston käsittelyn ja analyysin arviointia ja uskottavuutta. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta nostaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen kaikki vaiheet tulee kuvata tarkasti. (Hirsjärvi & Remes 2005, 215–216.)

Tässä tutkimuksessa pyrittiin mahdollisen suureen luotettavuuteen. Haastattelijan kokemattomuus näkyi ajoittain haastattelutilanteissa: välillä keskustelu lähti kumpuamaan melko kauas alun perin suunnitelluista teemoista.

Analyysinteon nopeasta temposta johtuen jotkut aineistossa nousseet seikat saattoivat jäädä vähemmälle huomiolle. Tärkeimmät teemat saatiin kuitenkin nostettua esille.

Haastattelututkimuksen katsotaan sisältävän myös monia virhelähteitä. Virheet voivat aiheutua sekä haastattelijasta että haastateltavasta. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää esimerkiksi haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Myös tutkijan tulkinta on aina hänen omansa, vaikka hän pyrkisi mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Uskon pystyneeni luomaan haastattelutilanteeseen sellaisen ilmapiirin, että haastatellut antoivat ainakin suurin piirtein totuudenmukaisia vastauksia. Haastattelut tehtiin haastateltavien kotona häiriöttömässä tilassa, kahden kesken haastattelijan kanssa. Yksi haastattelu tehtiin puhelimitse, jolloin sekä haastateltava että haastattelija olivat yksin. Haastatteluja purkaessani pyrin myös siihen, etten olisi antanut omien käsitysteni vaikuttaa siihen, mitä kuulin, vaan pyrin suhtautumaan annettuun tietoon mahdollisimman objektiivisesti.

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa ei tarvittu tutkimuslupaa, koska haastateltavat osallistuivat siihen yksityishenkilöinä vapaaehtoisesti. Osallistujille kerrottiin, he voivat vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Heille kerrottiin ennen varsinaisten haastattelujen alkamista tarkkaan tutkimuksen tarkoitus. Tutkittaville taattiin identiteettisuoja ja annettujen tietojen täydellinen luottamuksellisuus. Koko prosessin ajan haastateltavista käytettiin ainoastaan etunimeä. Jokaisen litteroinnin jälkeen haastattelunauhat tuhottiin.

Haastattelutilanne on kahden ihmisen välinen vuoropuhelu, kumpikin vaikuttaa toisiinsa. Alkoholinkäyttö on monelle ihmiselle arkaluontoinen asia. Varsinkaan arkaluontoisissa asioissa tutkija ei saa antaa omien asenteidensa ja arvojensa näkyä. Hänen tulee suhtautua haastateltavaan ja hänen tuottamaansa aineistoon neutraalin empaattisesti.

#### 8.4 Mitä opinnäytetyön tekeminen minulle antoi?

Opinnäytetyön tekeminen on ollut minulle haastavaa alusta alkaen enkä koe, että olisin pystynyt näihin haasteisiin täysin vastaamaan. Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, joka vaatii aikaa. Heti tutkimusaiheen saatuaani olisi ollut hyvä tehdä aikataulu, jonka puitteissa edetä. Ajoittain oli vaikea päästä eteenpäin ja työ eteni varsin sykäyksittäin. Haastattelurungon suunnitteluun ohjaus olisi ollut tarpeellista. Myös haastattelukysymyksiin ja itse haastattelutilanteeseen olisi voinut valmistautua paremmin. Katson kuitenkin saaneeni opinnäytetyöprosessista paljon hyviä asioita. Tulevaisuudessa pystyn välttämään niitä karikoita, joihin tässä työssä ajoittain ajauduin.

Tulevan terveydenhoitajan työni kannalta opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja tärkeä katsaus alkoholinkäyttöön ja sen haittavaikutuksiin. Harjoittelussa terveyskeskusvastaanotoilla alkoholiin liittyviä sairauksia ja muita ongelmia näkyi viikoittain. Alkoholiongelmiin yleisyyden ja laajuuden vuoksi terveydenhoitaja kohtaa niistä kärsiviä ihmisiä terveydenhoidon joka sektorilla, oli sitten kysymys terveysasematyöstä, neuvoloista tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta. Tipaton tammikuu -aihe osoitti, miten lopulta hyvin vähäisin – ja yhteiskunnan kannalta edullisin – keinoin alkoholinkäyttäjiä voi itse herätellä itseään tarkastelemaan kulutustottumuksiaan. Haastateltavat toivat esille sen, miten ryhmässä olisi ehkä ollut mukavampi viettää tipatonta tammikuuta. Tähän tarvittaisiin vain tila kokoontua ja mahdollisesti ryhmän vetäjä. Toivon, että itse voisin tulevaisuudessa toimia tällaisen ryhmän vetäjänä ja käyttää hyväkseni tästä tutkimuksesta saamiani tietoja ja kokemuksia.



## LÄHTEET:

- Aalto, Mauri 2001. Prevalence and Brief Intervention of Heavy Drinkers in Primary Health Care. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Aalto, Mauri; Holopainen, Antti 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutus ja sen hoito. Aikakauskirja Duodecim 2008; 124 (13): 1492-8.
- Alasuutari, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Antti-Poika, Mari 2006. Työkykyongelmien varhainen havaitseminen ja hoito. Teoksessa Mari Antti-Poika, Kari-Pekka Martimo & kaj Husman (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.
- Dahl, Päivi; Hirschovits Tanja 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: Youth Against Drugs.
- Eerola, Satu 2008. Opiskelijan ohjaus yliopistossa – opintopsykologisia näkökulmia. Power-Point –esitys opiskelijoille Turussa 25.2.2008. Tampereen yliopisto.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha.1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria; Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heinänen, Marja (toim) 2007. AUDIT-testi. Alkoholin käytön puheeksiotto sosiaalialalla. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Hillbom, Matti 2003. Aivot ja alkoholi. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kianmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2006. Alkoholin käyttö ja diabetes. Teoksessa Pirjo Ilanne-Parikka, Tero Kangas, Eero A. Kaprio & Tapani Rönkä (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim.
- Juhela, Pirjo 2005. Miksi liika on aina liikaa – vanhuspsykiatrian näkökulma. Viitattu 5.4.2009. <http://www.ecredo.fi>
- Kansalaisfoorumi 2009. Järjestö- ja yhdistystoiminta. Viitattu 25.9.2009. [www.kansalaisfoorumi.fi](http://www.kansalaisfoorumi.fi)

Keltikangas-Järvinen, Liisa 1995. Hyvä itsetunto. Porvoo-Helsinki-Juva: WSOY  
 Kiianmaa, Kalervo 2007. Alkoholitoleranssi. Viitattu 30.3.2009.

<http://paihdelinkki.fi> .

Koskenvuo, Markku; Mattila, Kari 1998. Terveysten edistämisen ja sairauksien  
 ehkäisyn periaatteet. Teoksessa Kimmo Koskenvuo & Harri Vertio  
 (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

Koski-Jännes, Anja 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki:  
 Kustannusosakeyhtiö Otava.

Koski-Jännes, Anja 2008. Riippuvuus yksilön ongelmana. Viitattu 4.4.2009.

<http://paihdelinkki.fi>

Kunnat.net. 2009. Kuntatiedon keskus. Päihdepalvelut. Viitattu 16.9.2009.

[www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

Kuoppasalmi, Kimmo; Heinälä, Pekka; Lönnqvist, Jouko 2007. Päihteisiin  
 liittyvät häiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen,  
 Markus Henriksson, Mauri Marttunen ja Timo Partonen (toim.)  
 Psykiatria, 417 – 484. Helsinki: Duodecim.

KTL 2006. Humalahakuinen juominen lisää masennusta. [www.ktl.fi](http://www.ktl.fi)

Kupari, Markku 2003. Alkoholit, sydän ja verenpaine. Teoksessa Mikko  
 Salaspuro, Kalevi Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.)  
 Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim

Laari, Liisa; Opari, Päivi; Varamäki, Ritva 2008. Suomalaisten alkoholiasenteet.  
 Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2008.

Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa; Taskinen, Mailis 2008. Haasteena  
 päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY  
 oppimateriaalit.

Latvala, Eila; Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen  
 tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Merja  
 Nikkonen ja Sirpa Janhonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät  
 hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lehmusvaara, Lotta 2008. Virrat puroiksi 2005-2007. Hankkeen loppuraportti.  
 A-klinikkasäätiön monistesarja nro 59. A-klinikkasäätiö 2008.

Leppo, Kimmo 1999. Ehkäisevä työ ja terveystieteiden prioriteetti. Teoksessa  
 Kimmo Koskenvuo & Harri Vertio (toim.) Sairauksien ehkäisy.  
 Helsinki: Duodecim.

- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.
- Miller, William 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Liisa Riittinen ja Pekka Sainio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Murto, Pekka 1995. Syrjäytyjästä selviytyjäksi. Jyväskylä: Jyväskylän ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- Mustajoki, Pertti 2009. Maksakirroosi. Duodecim Terveyskirjasto.
- Mäkelä, Pia; Mustonen, Heli; Huhtanen, Petri 2009. Suomalaisten alkoholinkäyttötapojen muutokset 2000-luvulla. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009): 3, ss. 268–289.
- Nurmi, Jari-Erik; Salmela-Aro, Katariina 2002. Modernin motivaatiopsykologian perusta ja käsitteet. Teoksessa Katariina Salmela-Aro ja Jari-Erik Nurmi (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ottawan asiakirja 1986. World Health Organization. Viitattu 5.9.2009. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Pakaslahti, Riitta; Kouri, Laura 2007. Kenen idea on tipaton tammikuu? Viitattu 12.12.2008. <http://www.tipatontammikuu.fi>
- PHEPA 2009. Primary Health Care European Project on Alcohol. Alkoholi ja perusterveydenhuolto: tunnistaminen ja mini-interventio. Viitattu 15.9.2009. [www.gencat.cat](http://www.gencat.cat)
- Piironen, Ossi 2004. Alkoholihaitat työelämässä. Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:19.
- Poikolainen, Kari 1998. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Kimmo Koskenvuo ja Harri Vertio (Toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2008. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Stakes.

- Raitasalo, Kirsimarja 2008. Informal Social Control of Drinking. Finland in the Light of International Comparison. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 702. Viitattu 4.4.2009. <http://www.acta.uta.fi>
- Raittiuden Ystävät ry 2008. Viitattu 15.9.2009. <http://www.raitis.fi>
- Stakes 2009. Viitattu 6.9.2009. [www.stakes.fi/tilastot](http://www.stakes.fi/tilastot)
- Stakes 2009. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 15.9.2009. [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)
- Stakes 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön kriteerit. Kuopio ja Helsinki: Stakes.
- STM 2006. Alkoholiot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehitys 1990–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19.
- STM 2009. Alkoholipolitiikalla vähennetään alkoholin kulutusta ja haittoja. Viitattu 15.9.2009. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)
- Sulander, Tommi 2006. Alkoholiongelmat lisääntyvät – yleistyykö alkoholinkäyttö eläkeikäisessä väestössä) Viitattu 23.3.2009. <http://www.ecredo.fi/liikaa/data/liitteet/alkoholiartikkelisulander-1.pdf>
- Suomen ASH ry 2008. Alkoholinkäyttö. Viitattu 5.4.2009. <http://suomenash.fi>
- Suonpää, Juhani 2002. Alkoholi ja parisuhde. Sosiaalinen kontrolli, konfliktit, juomiseen kannustaminen ja muutokset alkoholin käytössä. Stakesin julkaisusarja Aiheita. Helsinki: Stakes.
- Teirilä, Juha 2003. Päihteet ja työelämä. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kianmaa ja Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Tippavaara.info 2009. Liika on aina liikaa. Viitattu 20.9.2009. [www.tippavaara.info](http://www.tippavaara.info)
- tnsradar 2008. Kampanjaseuranta. Terveiden edistämisen keskuksen teettämä tutkimus tipattomasta tammikuusta.
- Työterveyslaitos 2009. Alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Viitattu 19.9.2009. [www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)
- Valkonen, Tapani; Kauppinen, Timo 2005. Märkä ja nuorena nukkuva sukupolvi. Teoksessa Antti Karisto (toim.) Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino.
- Vertio, Harri. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Österberg, Esa. 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. <http://www.paihdelinkki.fi>

Österberg, Esa, Tigerstedt Christoffer 2007. Alkoholihaitat ovat säilyneet suomalaisina ja muuttuneet ranskalaisiksi. Yhteiskuntapolitiikka 72 (3), 330 – 332.